Aus der Abteilung für konservierende Zahnheilkunde des Breslauer
Zahnärztlichen Universitäts-Instituts
(Professor Dr. med. Walther Bruck).

Gesteigerter intradentärer Blutdruck und kongestive Periostitis

insbesondere im Zusammenhange mit

der Menstruation und ihren Störungen.

(Ein Beitrag zur klinischen Zahnheilkunde.)

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde
bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

Vorgelegt von **Hugo Schachtel**, Zahnarzt.

Breslau 1921.

Druckerei Blumberg, Breslau 3.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Breslau
Berichterstatter: Professor Dr. W. Bruck.

Daß Zahnerkrankungen, Zahnschmerzen nicht durch lokale Ursachen bedingt sein müssen, sondern eine Folge des Zustandes des Gesamtorganismus oder irgend welcher Erscheinungen in ihm sein können, ist schon früh von Ärzten und Zahnärzten erkannt worden. Eine Ätiologie solcher Schmerzen hat schon in den 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts in eingehender Darstellung der Beziehungen des Gesamtorganismus zu den Zähnen Eduard Albrecht einer der Altmeister deutscher Zahnheilkunde, gegeben. Auf seinen Forschungen beruhen die Angaben einer Reihe späterer Autoren, manchmal auch, ohne ihn als Quelle zu nennen. Man bezeichnete solche Odontalgien in äußerlich intakten Zähnen als kongestiven oder Kongestions – Zahnschmerz, primäre oder idiopathische Pulpitis, kongestive Periodontitis. Diese damaligen Erkenntnisse sind in neuerer Zeit unter dem Einfluß der Ergebnisse der modernen Forschungen insbesondere der Zellularpathologie, der Bakteriologie und als eine Folge der immer mehr überhand nehmenden Spezialisierung auf allen Gebieten des Wissens und des Lebens fast ganz in Vergessenheit geraten, teils auch bewußt abgelehnt worden. Sie haben der Auffassung Platz gemacht, daß alle Erkrankungen der Zähne auf chemisch–parasitäre oder traumatische Einflüsse zurückzuführen sind. Allenfalls können sie noch als Fortleitung einer Erkrankung in der Umgebung oder in ganz seltenen Ausnahmefällen als Folge einer überstandenen Infektionskrankheit gelten. Man sah nur noch den krankhaften Befund am Zahn selbst oder am Kiefer und ließ den gesamten übrigen Organismus außer Betracht. Erst die weiter fortschreitende Erkenntnis in der Allgemein – Medizin lehrte, daß das Auftreten und der Verlauf von Erkrankungen nicht nur von Bakterien und ihren Toxinen abhängt, daß vielmehr die Konstitution des befallenen Organismus, die ihm innewohnende naturgegebene oder erworbene oder auch verminderte Widerstandskraft, seine Vitalität von größter Bedeutung für jede Erkrankung sei. Dies gilt auch von den Zähnen.

Alle Prozesse an und in ihnen und in ihrer nächsten Umgebung müssen anders verlaufen, je nachdem der gesamte Organismus kräftig und gesund oder von Natur schwächlich oder durch Krankheiten geschwächt ist. Auf solche Zusammenhänge die Zahnärzte erneut und in systematischer Darstellung hingewiesen zu haben, ist das Verdienst Ferdinand Tanzers, eines Zahnarztes in Triest. Er verwies auf die Wirkungen, die verschiedene physiologische und pathologische Zustände des Organismus, besonders Zirkulationsstörungen durch Steigerung des intradentären Blutdruckes auf die Pulpa des Zahnes haben können. Die Pulpa wird dadurch bei äußerlicher Intaktheit des Zahnes hyperämisch, es kommt zu Stauungen, die weiterhin zu Gewebspreßung und Nekrose führen können. Besonders zeigt sich das beim weiblichen Geschlecht im Zusammenhange mit den großen Veränderungen, die die Menstruation jedesmal im Organismus hervorruft, und mehr noch die Störungen der Menses, Dysmenorrhöe und Amenorrhöe. Auch periostitische Reizungen selbst an Zähnen mit gesunder Pulpa oder auch an solchen mit lege artis behandelten und gefüllten Wurzeln kommen zur Beobachtung. Oft zeigen sich solche Odontalgien bei jungen Mädchen in der Pubertätszeit vor Eintreten der ersten Menses, aber zuweilen auch später gelegentlich jeder Menstruation, in manchen Fällen wiederholen sie sich ganz periodisch, meist kurz vor der Menstruation. Ganz besonders neigen dazu die Zähne, deren anatomische Verhältnisse eine Stauung im Pulpakanal begünstigen, den Zu- und Rückfluß des Blutes erschweren, die oberen seitlichen und die unteren Schneidezähne.

Die Kenntnis dieser Erscheinungen ist notwendig, da sie eine andere Behandlung bedingen als eine Pulpitis oder Periodontitis, wenn diese durch eine lokale Infektion entstanden sind. Es ist besonders bedauerlich, daß eine Reihe neuerer Lehr- und Handbücher der Zahnheilkunde, wie Miller, Cohn Scheff, Parreidt u. a. darüber nicht unterrichten.
